



Aalborg Universitet

AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Evidensbasering af sundhedsuddannelser i praksis

Voldbjerg, Siri Lygum; Brøbecher, Helle; Keller, Kurt Dauer; Nielsen, Annegrethe

Publication date:
2010

Document Version
Tidlig version også kaldet pre-print

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):

Voldbjerg, S. L., Brøbecher, H., Keller, K. D., & Nielsen, A. (2010). *Evidensbasering af sundhedsuddannelser i praksis*. University College Nordjylland, UCN.
http://www.ucn.dk/Forside/Videncentre_og_udvikling/Udvikling_og_Innovation/Forsknings-_og_udviklingsprojekter_fra_UCN/Evidensbasering_af_sundhedsuddannelser_i_praksis.aspx

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



Januar 2011

**Forfattere:
Siri Lygum Voldbjerg
Helle Brøbecher
Kurt Dauer Keller
Annegrethe Nielsen**

**Evidensbasering af
sundhedsuddannelser i praksis
Udviklingsprojekt
Nr. 4460-07U**



PROFESSIONSHØJSKOLEN

University College Nordjylland

Resume

Evidensbegrebet og evidensbaseret er i de seneste år blevet diskuteret såvel på landsplan som de sundhedsfaglige uddannelser imellem på University College Nordjylland. Det har ikke mindst været på baggrund af krav fra Undervisningsministeriet om kvalitetssikring, professions- og udviklingsbaseret samt inddragelse af nyeste forskningsbaserede viden i undervisningen på professionshøjskolerne. Meget af diskussionen har vist sig at have tendens til at blive formel og polariseret og synes ikke at yde retfærdighed til de mange forskellige former for viden og vidensformidling, som i praksis fungerer sammen i sundhedssektoren og i sundhedsuddannelserne. Vi har derfor i dette udviklingsprojekt ønsket at se på, hvorledes kravet om vidensformidling håndteres i praksis i sundhedsuddannelserne – hvad det vil sige at inddrage forsknings- og udviklingsbaseret viden i undervisningen.

Projektgruppens for-forståelse består i to dimensioner af evidensopfattelser, hvor den ene udstrækker sig omkring forskelle mellem kropsligt erfaret og sprogligt formuleret evidens, den anden omkring forskelle mellem beskrivende og fortolkende former for evidens. Metodisk vælges kvalitativ metode med afsæt i en fænomenologisk-hermeneutisk forståelsesramme, hvor vi gennem observation, eller hvor dette ikke kunne lade sig gøre interview, undersøgte konkrete undervisningssituationer, som underviserne selv mente var eksempler på vellykket inddragelse af evidens og viden i undervisningen. Gennem strukturering, analyse og fortolkning af data får vi belyst, at anvendelse af forsknings- og udviklingsbaseret viden i undervisningen samt opøvelse af de studerende i at arbejde evidensbaseret kræver en undervisningspraksis, hvor der trækkes på et samspil af kropslig, beskrivende og fortolkende viden og evidens. Den kropsligt forankrede viden og evidens danner grundlag for at forstå og forholde sig kritisk (eller i det hele taget reflekteret) til teoretisk viden og evidens, herunder den videnskabelige viden i den sundhedsfaglige praksis.

Indhold

1.	Indledning	4
2.	Baggrund for projekt	4
2.1	Kort om evidensbegrebet i det sundhedsfaglige felt	7
2.2	Projektgruppens for-forståelse	9
3.	Formål med projektet	11
3.1	Formål	11
3.2	Projektets målgruppe	12
4.	Metode og design	12
4.1	Projektets 4 faser	13
4.1.1	Fase 1: Afgrænsning af interesseområde, formål og afklaring af for-forståelse	13
4.1.2	Fase 2: Identificering af eksempler på evidens- og vidensbaseret af uddannelsesindhold til videre analyse	14
4.1.3	Fase 3: Indsamling af data	15
4.1.4	Fase 4: Strukturering og analyse af indsamlet data	17
5.	Præsentation af fund	17
5.1	De forskellige former for viden og evidens	17
5.1.1	Beskrivende viden og evidens	18
5.1.2	Fortolkende viden og evidens	20
5.1.3	Kropslig viden og evidens	21
5.2	Afsluttende overvejelse	23
6.	Didaktiske perspektiver på den undersøgte undervisning i evidens	25
6.1	Teoretisk undervisning som korrektiv	26
6.2	Motivation gennem overraskelse, fascination og følelsesmæssig pirring	27
6.3	Skabelse af viden gennem kritik af erfaring	27
6.4	Anvendelse af teoretisk viden til at fortolke forhold og sammenhænge i praksis	29
7.	Konklusion	30
8.	Perspektivering	31
8.1	Metodekritik	31
8.2	Afsluttende bemærkning om praksis og evidens	31
8.3	Resultaternes anvendelighed	33
9.	Referenceliste	34

1. Indledning

Dette er en rapport omhandlende beskrivelsen af udviklingsprojektet ”Evidensbasering af Sundhedsuddannelser i praksis” (nr. 4460-07U) som forløb fra november 2007- januar 2011 ved University College Nordjylland (tidligere Sundheds CVU Nordjylland). Projektgruppen bestod af projektansvarlig Siri Lygum Voldbjerg (cand.cur., adjunkt ved Sygeplejerskeuddannelsen UCN), Helle Brøbecher (cand.cur., lektor, Uddannelsesleder i Efter- og videreuddannelsen UCN) og Annegrethe Nielsen (cand.mag. og ph.d., lektor ved jordemoderuddannelsen, UCN). Derudover var konsulent Niels Viggo Hansen (cand.mag. og ph.d. i filosofi) med i projektets opstartsfasen og konsulent Kurt Dauer Keller (cand.psych., ph.d. og lektor) med i projektets mellem- og slutfase. Uffe Juul Jensen (professor, mag.art., centerleder for Center for Sundhed, Menneske og Kultur, AU) var i projektets startfase tilknyttet som ekstern vejleder. Casper Larsen (stud. psych.) har som praktikant ved UCN medvirket i dataindsamlingen. Udviklingsprojektet er finansieret af udviklingsrådet ved Sundheds CVU Nordjylland.

2. Baggrund for projekt

I de seneste år er evidensbegrebet blevet genstand for megen opmærksomhed. Både i dansk og international sammenhæng er det blevet tematiseret i relation til en række professioner og videregående uddannelser. Det samme er tilfældet inden for sundhedsuddannelserne ved UCN.

UCN, tidligere Sundheds CVU Nordjylland, fremhæver som en del af institutionens værdigrundlag, at uddannelserne har som mål at uddanne reflekterende og professionelle fagudøvere, som arbejder patient- og borgercentreret. Det pointeres, at den enkelte uddannelse er under indflydelse af den samfundsmæssige og videnskabelige udvikling (Sundheds CVU Nordjyllands pædagogiske udgangspunkt). En samfundsmæssig og videnskabelig udvikling som bidrager til, at der indenfor sundhedsvæsenet stilles øgede krav om, at pleje og behandling af den enkelte patient så vidt muligt er evidens- og vidensbaseret. Der er dermed et krav om, at arbejdet med at sikre og højne kvaliteten, skal tage udgangspunkt i den nyeste videnskabelige dokumentation (Sundhedsstyrelsen 2002).

Disse ønsker om kvalitetsudvikling og kvalitetssikring afspejles i de krav der stilles til undervisningen i professionsuddannelserne. Undervisningen skal være professions- og udviklingsbaseret, ligesom uddannelserne skal indgå samarbejde med forskningsinstitutioner. De

studerende skal efter endt uddannelse være i stand til at udføre kvalitets- og udviklingsarbejde samt kunne følge, anvende og deltage i forskningsarbejde i sundhedssektoren. De skal herunder bl.a. kunne opsøge, sortere, tilegne sig, vurdere og implementere national og international forskningsbaseret viden i deres praksis.(Undervisningsministeriet 2008 a,b,c; Undervisningsministeriet 2009 a,b).

Den enkelte studerende skal dermed som færdiguddannet kunne indgå i forsknings- og udviklingsarbejde. For at imødekomme dette krav undervises de studerende bl.a. i videnskabsteori og forskningsmetodologi, herunder i evidensbegrebet og vidensbasering. I forbindelse med denne undervisning har man fra UCN's (og tidligere fra SCVUN's) side ønsket at sætte fokus på undervisningen i videnskabsteori ud fra et tværfagligt perspektiv (Sundheds CVU Nordjylland, 2007). I den forbindelse udarbejdede en tværfaglig arbejdsgruppe i efteråret 2006 et 'Institutionelt notat vedr. evidensbaseret praksis og forskningsmetodologi i Sundheds CVU Nordjylland'. Her søgte man at relatere evidensbegrebet til den sundhedsfaglige sammenhæng, der både er præget af en række forskellige videnskabsteoretiske og metodologiske tilgange og af en praksis, der drejer sig om at håndtere problemer, som sjældent har lige netop én rigtig løsning. Evidensbegrebet opfattes ikke på en endegyldig måde, men i et udviklingsperspektiv, hvor det kædes sammen med at sikre et højt fagligt niveau og med dokumentation af den faglige kvalitet. Evidensbaseret praksis defineres som 'den i praksis samvittighedsfulde, eksplicitte og velovervejede integration af den individuelle, kliniske ekspertise og den bedste, foreliggende, dokumenterede viden i beslutningstagningen'. Notatet fokuserer på, hvilke krav der må stilles til undervisningen i videnskabsteori og forskningsmetodologi med henblik på at give de studerende mulighed for efter endt uddannelse at medvirke til udvikling af evidensbaseret praksis. Der lægges vægt på, at dette drejer sig om at kunne relatere et sundhedsfagligt udviklingsarbejde til de forskellige videnskabsteoretiske positioner og forskningsmetoder såvel som til den konkrete kliniske situation. Det betyder, at man på den ene side skal kunne vurdere og anvende den bedste foreliggende dokumentation på området, og på den anden side kan vælge den fra, når det faglige skøn tilsiger det i den aktuelle situation.

I 2007 og 2008 er evidensbegrebet blevet diskuteret både i undervisningssammenhænge og i forbindelse med tværfaglige seminarer og temadage. For eksempel har der på sygeplejerskeuddannelsens 5. semester været afholdt et kursusforløb med fire lektioner omkring evidensbegrebet. Her er de studerende blevet introduceret til forskellige definitioner og

fortolkninger af evidensbegrebet inden for det danske sundhedsvæsen og sygeplejen. Det er blevet pointeret, at evidens og evidensbaseret praksis ikke er neutrale begreber med uproblematisk definitioner og entydige tolkninger, og det er blevet diskuteret, hvorfor evidensbegrebet nu er kommet til at spille en større rolle. Kursusforløbet har både orienteret om, hvordan evidensbaseret sygepleje praktiseres, og gjort opmærksom på de bekymringer, som fokuseringen på evidensbaseret praksis har givet anledning til.

De tværfaglige seminarer og temadage har taget en lang række emner op i relation til evidensbegrebet og dets anvendelse i sundhedsfaglig sammenhæng. Det har blandt andet drejet sig om, hvordan evidens begribes i forbindelse med anvendelsen af kvalitative forskningsmetoder, og hvordan det forholder sig i sammenhæng med anvendelsen af kvantitative forskningsmetoder. Forskelle og relationer mellem hvordan viden og evidens fremtræder i teoretiske kontekster og i praktiske kontekster er blevet tematiseret, og evidensbegrebet er blevet taget op i historisk og pragmatisk belysning. Endvidere er emnet evidensbaseret praksis blevet behandlet i sammenhæng med, hvordan man indhenter og kritisk vurderer både forskningsrelateret viden og praksisrelateret viden.

Som det fremgår af titlen på vores projekt, *Evidensbaseret af sundhedsuddannelser i praksis*, er den primære hensigt med dette arbejde ikke at analysere og bestemme evidensbegrebet eller dets nabobegreber, men at kortlægge, hvordan sundhedsuddannelserne ved UCN i praksis håndterer en voksende prioritering og forpligtelse i retning af videnbaseret faglig udvikling. Projektet tager udgangspunkt i den observation, at begrebet evidens på den ene side tillægges en meget central rolle i dagens sundhedsuddannelser og sundhedsvæsen, men på den anden side forstås meget forskelligt, også inden for sundhedsuddannelserne (French 2000; Sundheds CVU Nordjylland 2007). Meget af diskussionen om evidensbaseret har tendens til at blive formel og polariseret, og yder ikke retfærdighed til de mange forskellige former for viden og vidensformidling, som i praksis fungerer sammen i sundhedssektoren og sundhedsuddannelserne (Voldbjerg 2006). Med dette udviklingsprojekt ønsker vi at se på hvorledes kravet om vidensformidling håndteres i praksis i uddannelserne. Vi har fokuseret på, hvad det vil sige at inddrage forsknings- og udviklingsbaseret viden i undervisningen¹. Ved at kaste lys på udviklings- og vidensformidling i lokale, konkrete

¹ Forskningsviden er karakteriseret ved, at den er teoribaseret og generaliseret, søger at forklare eller forstå, men ikke nødvendigvis kan vejlede praksis. Udviklingsviden er karakteriseret ved at den søger at forklare praksis for at kunne intervenere. Den belyser på en gang et særligt fagligt eller tværfagligt domæne og inddrager samtidig de processer hvori viden opstår og deles. ("MVU- Rådets oplæg om professionel viden", Rådet for mellemlange Videregående Uddannelser, Undervisningsministeriet, 7.marts, 2007)

processer vil vi gerne bidrage til at gøre forståelsen og diskussionen mere engagerende, mere konstruktiv, mere nuanceret og praksisnær.

Den tilsigtede åbenhed overfor forskellige opfattelser af evidensbegrebet indebærer, at projektets undersøgelsesperspektiv allerede i udgangspunktet må være ganske rummeligt. Rummeligheden drejer sig ikke kun om den omtalte meget brede vifte af formulerede begreber på UCN om, hvad det vil sige at noget er åbenlyst eller indlysende (Sundheds CVU Nordjylland 2007). Som antydnet i projektets titel, handler det også om, at den konkrete praksis omkring evidensbaseringen, som vi fokuserer på, såvel er sundhedsuddannelsernes egen undervisningspraksis som den professionelle sundhedsfaglige praksis, uddannelserne ikke blot retter sig mod, men stedse relaterer sig til. I denne dobbelthed ligger der en vanskelig balancegang, som det forhåbentlig er lykkedes os at gennemføre nogenlunde vellykket: Projektet er ikke en snæver pædagogisk undersøgelse af, hvordan man kan undervise om evidens eller hvordan undervisningen bør evidensbaseres, og ej heller en undersøgelse af, hvordan forskellige former for evidens indgår i sundhedsprofessionel praksis. Projektet er båret af den tanke, at vi kan opnå en bredere og dybere forståelse af de forskellige begreber og fænomener, som er særlig relevante for evidensdiskussionen i den sundhedsfaglige sammenhæng, ved at belyse hvordan de teoretiske og de praktiske sider af evidensproblematikkerne kædes sammen i sundhedsuddannelsernes kontekst.

2.1 Kort om evidensbegrebet i det sundhedsfaglige felt

Begrebet evidens og metoden bag evidensbaseret praksis, som vi møder det i det danske sundhedsvæsen, blev introduceret indenfor den medicinske profession i starten af 1990'erne. Begrebet evidens og metoden bag evidensbaseret praksis optrådte første gang i en artikel skrevet af en canadisk-amerikansk forskergruppe i 1992 (Evidence-Based Medicine Working Group, 1992). Det var ønsket om at yde den bedst mulige behandling og pleje til den enkelte patient som drev forskergruppen til at formulere en metode. De definerede evidensbaseret praksis som værende en praksis, hvor den enkelte klinikers individuelle kliniske ekspertise skulle integreres med den bedste tilgængelige eksterne kliniske evidens fra systematisk forskning. Ved individuel klinisk ekspertise forstås den individuelle klinikers kyndighed og skøn som opøves gennem klinisk erfaring og klinisk praksis. En ekspertise hvor den enkelte patients ønsker og rettigheder identificeres og inddrages i den endelige kliniske beslutning. Der er dermed tre aspekter som gør sig gældende i evidensbaseret praksis, nemlig klinikerens ekspertise herunder klinikerens erfaringer, den enkelte patients ønske og rettigheder samt bedst tilgængelig ekstern klinisk evidens fra systematisk forskning. Begrebet

”evidens” forstås hér som resultater fra videnskabelig forskning (Sackett et al., 1996).

Sackett et al.’s. definition og dermed metode for evidensbaseret praksis har været kritiseret for at have for stort et fokus på den bedste eksterne kliniske evidens, altså primært resultater fra videnskabelig forskning, specielt de kvantitative forskningsmetoder og dermed underkende klinikerens erfaringer og patientens ønsker og præferencer i den endelige kliniske beslutning om behandling af den enkelte patient (Rycroft-Malone et al. 2004). Behandlingerne blev for standardiserede, og tog ikke hensyn til det enkelte menneske og den kontekst mennesket befandt sig i. Til dette har Sackett selv fremhævet, at den eksterne kliniske evidens kan oplyse (inform), men kan aldrig erstatte, den individuelle klinikers ekspertise. Det er den enkelte klinikers ekspertise, herunder hans erfaringer, som afgør om den eksterne evidens kan anvendes i forhold til den enkelte patient, og hvis dette er muligt så vil det være klinikerens som afgør hvorledes evidensen skal integreres i den endelige kliniske beslutning. En beslutning hvor den enkelte patient bør tages med på råd, mener Sackett og hans kollegaer.

Et andet kritikpunkt har været, at det overvejende fokus på evidens, primært forstået som resultater fra videnskabelig forskning, har fjernet fokus fra andre videns- og kundskabsformer som bidrager til den endelige kliniske beslutning. Der har været plæderet for en bredere forståelse og definition af selve begrebet evidens i håb om at andre videns- og kundskabsformer vil opnå ligelig anerkendelse (Eriksson, Nordman & Mykkymäki 2002; Rycroft-Malone et al. 2004). Andre igen har givet udtryk for en accept af Sacketts definition af begrebet evidens, men fremhæver at der bør være ligelig fokus på de andre videns- og kundskabsformer som belyser praksis i sundhedsvæsenet. Der er dog ingen grund til at definere dem som værende former for evidens (Scott Findlay & Pollock 2004; Martinsen 2007).

Begrebet evidens, som Sackett oprindeligt definerede det, hentyder primært til resultater fra videnskabelig forskning. Men det at praktisere evidensbaseret er mere end blot en inddragelse af resultater fra videnskabelig forskning. Evidensbaseret praksis er en ligelig integration af evidens (fremkommet via forskning) af klinikerens erfaringer og ekspertise og af patientens præferencer og ønsker.

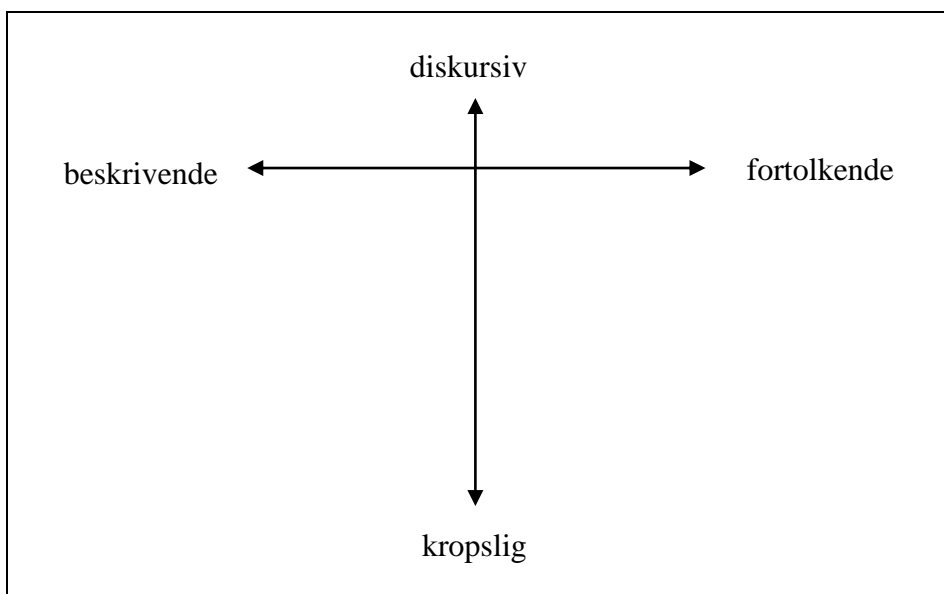
Begrebet tillægges imidlertid forskellige forståelser og tolkninger. Dette er helt i tråd med budskabet fra adskillige nationale såvel som internationale artikler omhandlende evidensbegrebet.

Selv indenfor de enkelte professioner er der forskellige holdninger til hvorledes evidens- og vidensbasering tolkes og forstås (French 2002). Forskellige holdninger som dybest set grunder i erkendelsesteoretiske diskussioner og vidensprioriteringer i samfundet (Voldbjerg 2006).

2.2 Projektgruppens for-forståelse

Naturligvis ville vi ikke kunne foretage undersøgelsen uden at have en for-forståelse af, hvad der i det hele taget kan ligge i forskellige begreber om evidens. Vi har i projektgruppen som udgangspunkt valgt en forholdsvis bred forståelse af begrebet evidens. Vores rummelighed omkring det, der skal undersøges, er dog ikke så bred, at den mister fokus på den centrale betydning i ordet - det åbenlyse og indlysende - eller at den kun har karakter af en journalistisk beretning om, hvordan man forholder sig til evidens inden for sundhedsuddannelserne. Den fælles for-forståelse, hvormed vi er gået til undersøgelserne i projektet, afspejler den brede eksplicite tematisering af begrebet, der som omtalt har fundet sted inden for kredsen af sundhedsfaglige undervisere ved UCN, samt af den nationale såvel som internationale diskussion vedrørende evidensbegrebets definition og betydning, som den foregår indenfor det sundhedsfaglige felt. Denne for-forståelse, der altså ligger til grund for undersøgelsen og ikke gøres til genstand for den, kan skitseres som to dimensioner af evidensopfattelser.

Den ene dimension udstrækker sig omkring forskelle mellem kropsligt erfaret evidens og sprogligt formuleret evidens, den anden omkring forskelle mellem beskrivende og fortolkende former for evidens (se figur 1).



Figur 1.

Den første dimension kan kaldes vertikal, idet den kropslige evidens almindeligvis begribes som den grundlæggende, umiddelbare og direkte oplevelse af virkeligheden, der ikke blot gør det muligt for os at handle og fungere effektivt i praktiske situationer, men også kommer til udtryk i alle de mere distancerede, reflekterede og fokuserede former for iagttagelse, der i forskellig grad er baseret på sproglig præcision og eksplicit formulering af påstande og kendsgerninger. Kropslig evidens er en situationsbestemt og helhedspræget intuition og/eller sanselig oplevelse, der ikke behøver at være forbundet med klare overvejelser eller bevidst stillingtagen, men spontant giver overblik over hvad der foregår i en praksissammenhæng og skaber opmærksomhed på særligt relevante eller problematiske aspekter og begivenheder i forløbet. Selv om den er udpræget før-sproglig, er den helt igennem social og kulturel, således at vi umiddelbart kan have fælles oplevelser af en hændelse, såsom at en person er anspændt eller afslappet, at en patient har svært ved at trække vejret, eller at der er lige ved at blive scoret mål i en fodboldkamp.

Sprogligt formuleret (diskursiv) evidens omhandler derimod sagsforhold, der er repræsenteret i et sprogsystem og dermed afgrænses og bestemmes i nogle generelle former, som fastholder visse aspekter af de konkret erfarede situationer og abstraherer fra andre. Både i sine praksisbundne former, som den diskussion og (altid sprogligt strukturerede) tænkning, der hele tiden finder sted i hverdagslivets sammengange, og i de teoretiske former, der er karakteristiske for bl.a. den videnskabelige diskurs, fremtræder sproglig evidens som et særtilfælde i den almindelige

kommunikation, hvor vi stopper op i en situation og spørger hinanden eller os selv: 'er du nu helt sikker på det?', hvor på man overvejer situationen ud fra nogle gældende kriterier, og bliver overbevist om at kunne svare 'ja!'.

I den anden dimension af evidens, hvor der skelnes mellem beskrivende og fortolkende erfaring af evidens, har vi at gøre med en horisontal differentiering. Det drejer sig altså ikke om forskellige niveauer af umiddelbarhed og distance, eller forskellige niveauer af perceptuel kropslighed og diskursiv strukturering, men om forskellige måder at registrere på, der findes på mange forskellige niveauer af refleksion. Selve distinktionen mellem beskrivende og fortolkende erfarings- og udtryksformer er imidlertid mest differentieret og anskuelig i sine diskursive former, mens det kan være vanskeligt eller umuligt at skelne mellem beskrivelse og fortolkning i forbindelse med intuitive oplevelser af evidens og kropslige udtryk for evidens. Opdelinger mellem beskrivelse og fortolkning er bl.a. blevet brugt til at skelne mellem naturvidenskab og humanvidenskab. Men helt generelt drejer den væsentligste forskel mellem disse to former for strukturering af erfarings- og udtryksformer sig om, at beskrivelse er en subjekt-objekt relation, hvor subjektet 'udefra' betragter, overskuer og gengiver sit genstandsområde som et afgrænset objekt, mens fortolkning er en del-helhed (eller: figur-baggrund) relation, hvor man 'indefra' skildrer et tema i dets kontekst, således at det bliver eksplicit og levendegjort at befinde sig i denne kontekst og at forholde sig til dette tema.

3. Formål med projektet

3.1 Formål

Formålet med dette udviklingsprojekt er at opnå en bredere og dybere forståelse af de forskellige begreber og fænomener, som er særlig relevante for evidensdiskussionen i sundhedsfaglig sammenhæng. Dette med henblik på at bidrage til at gøre forståelsen og diskussionen vedrørende evidensbegrebet i det sundhedsfaglige felt mere konstruktiv, nuanceret og praksisnær. Dette ønsker vi at gøre ved at belyse hvordan de teoretiske og de praktiske sider af evidensproblematikkerne kædes sammen i sundhedsuddannelsernes kontekst.

For at fremdrage hvorledes disse teoretiske og praktiske sider kædes sammen, ønsker vi at finde eksempler på hvor og hvordan viden og evidens inddrages i uddannelsesindholdet. Med udgangspunkt i den ramme indenfor hvilken vi har valgt at tænke begreberne viden og evidens, har

vi et ønske om at gøre måder at medtænke begreberne viden og evidens i sundhedsuddannelserne mere eksplicitte og bevidste.

3.2 Projektets målgruppe

Projektets målgruppe er underviserne ved de fem sundhedsfaglige uddannelser som er repræsenteret ved UCN – ergoterapeut-, fysioterapeut-, jordemoder-, radiograf- og sygeplejerskeuddannelsen samt de sundhedsfaglige diplomuddannelser.

Målgruppe er også den sundhedsfaglige praksis, som uddannelserne er rettet imod og som de studerende uddannes i i deres kliniske del af grunduddannelserne, idet der inden for sundhedsvæsenet stilles øgede krav om, at pleje og behandling af den enkelte patient så vidt muligt er evidens- og vidensbaseret.

Målgruppe på sigt kan endvidere siges at være Professionshøjskolen University College Nordjylland, der i sin dokumentation af kvalitetsudvikling og kvalitetssikring over for Undervisningsministeriet, skal synliggøre, at undervisningen skal være professions- og udviklingsbaseret, ligesom uddannelserne skal have forskningstilknytning (Undervisningsministeriet 2009 a,b,c).

4. Metode og design

Projektet består i en kvalitativ undersøgelse med afsæt i en fænomenologisk-hermeneutisk forståelsesramme. Fænomenologisk i projektets start fase for at afdække hvilke fænomener som gør sig gældende. Hermeneutisk i undersøgelsens slutfase hvor data granskes, vurderes og sættes ind i en ny forståelsesramme. En hermeneutisk tilgang er brugt i analysen af de indhentede data.

Med en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang til projektet hvor fænomener skal afdækkes og forståelser sættes på spil for at danne en ny forståelseshorisont, har projektgruppen i baggrundsafsnittet klargjort inden for hvilken ramme begreberne viden og evidens tænkes. Projektdelegerne er tilknyttet forskellige sundhedsfaglige uddannelser og kommer med vidt forskellige uddannelses- og erfaringsmæssige baggrunde. Det har været et fagligt forum hvor der

har været forskellige anskuelser og opfattelser af videns- og evidensbegrebet. Disse forskellige anskuelser og opfattelser har løbende givet grundlag for frugtbare diskussioner i forhold til hvor alsidigt og mangeartet disse begreber kan tolkes og forstås. Det har været diskussioner, som har været med til at virke afklarende på vores egne for-forståelse og opfattelser af begreberne viden og evidens.

Som nævnt indledningsvis har det ikke været projektets formål at definere begreberne viden og evidens, derimod har det været formålet at få fremdraget og belyst eksempler på hvor og hvordan viden og evidens inddrages i uddannelsesindholdet. Gennem diskussioner og med udgangspunkt i den ramme indenfor hvilken vi har valgt at tænke begreberne viden og evidens, har vi haft et ønske om at synliggøre og bevidstgøre måder at medtænke begreberne viden og evidens i sundhedsuddannelserne.

4.1 Projektets 4 faser

4.1.1 Fase 1: Afgrænsning af interesseområde, formål og afklaring af for-forståelse

Med afsæt i en fremlæggelse af et kandidat speciale omhandlende forskellige forståelser og tolkninger af begreberne viden og evidens indenfor sygeplejen (Voldbjerg 2006), mødtes en tværfaglig gruppe af undervisere og ansatte ved Sundhedsuddannelserne (UCN) i oktober 2007. Der blev skabt en nysgerrighed efter at få belyst hvorledes viden og evidens medtænkes og inddrages i sundhedsuddannelserne ved UCN. En litteratursøgning indenfor det uddannelsesmæssige og sundhedsfaglige felt tydede ikke på, at en lignende undersøgelse var blevet foretaget. Under alle omstændigheder var det ikke tidligere blevet belyst inden for den sundhedsfaglige søjle ved UCN. Der blev udarbejdet en projektbeskrivelse, hvor det endelige sigte med projektet var at kortlægge hvordan sundhedsuddannelserne ved UCN i praksis håndterer en voksende prioritering og forpligtigelse i retning af vidensbaseret faglig udvikling. Vi ønskede at fremdrage/kortlægge forskellige eksempler på hvorledes viden og evidens inddrages i undervisningssituationer.

I forberedelserne læste vi litteratur og undersøgelser vedrørende evidensbegrebet, evidensbaseret praksis og vidensbegrebet inden for det sundhedsfaglige felt for at underbygge studiets fokus og relevans. Vi har været opmærksomme på, at et for grundigt litteraturstudium kan gøre de enkelte

projektdeltagere for styrende og at der dermed ville være risiko for at en åbenhed og spontanitet overfor emnet ville gå tabt. Udgangspunktet for projektet og diskussionerne i opstartsfasen har derfor i høj grad været præget af den enkelte projektdeltagers unikke, fagligt prægede og i forvejen grundige kendskab til emnet.

De indledende møder lagde op til diskussioner, som førte til en afklaring af inden for hvilke rammer, vi som projektdeltagere, som udgangspunkt forstår evidensbegrebet. Møderne gav projektdeltagerne mulighed for at sætte deres egen for-forståelse på spil i mødet med andre horisonter. En bevidstgørelse for-forståelse for emnet som ikke kan opnås gennem selvrefleksion hos den enkelte. Rammerne, inden for hvilke videns- og evidensbegrebet forstås blandt projektdeltagerne, er beskrevet i foregående afsnit omhandlende projektgruppens for-forståelse(ref. afsnit 2.2).

4.1.2 Fase 2: Identificering af eksempler på evidens- og vidensbasering af uddannelsesindhold til videre analyse

Som udgangspunkt ønskede vi at fremdrage konkrete situationer /eksempler på evidens- og vidensbasering af uddannelsesindhold for at danne os et billede af hvorledes kravet om vidensformidling håndteres i praksis. Konkrete situationer, som derefter ville blive eksponeret for en videre analyse m.h.p. at fremdrage, eksplicitere og bevidstgøre forskellige måder at medtænke og inddrage begreberne viden og evidens i undervisningssituationer i sundhedsuddannelserne.

Vores ønske var at få en viden om hvordan de enkelte uddannelser gør. For at få så præcise eksempler og beskrivelser på hvor viden og evidens inddrages i undervisningssituationer som muligt, valgte vi at lade de enkelte uddannelser (sygeplejerske-, jordemoder-, ergoterapeut-, fysioterapeut- og radiografuddannelsen samt de sundhedsfaglige diplomuddannelser) selv komme til orde i forhold til hvor de mente, at der var en vellykket inddragelse af evidens og viden i undervisningen.

Et brev blev formuleret til de 5 studiechefer på uddannelserne og lederen af efter- og videreuddannelsen, hvor disse blev opfordret til at informere deres undervisere om projektet. En forkortet udgave af projektbeskrivelsen blev vedlagt. Vi havde et ønske om, at min. to undervisere pr. uddannelse meldte sig i håbet om at få et bredere udsnit. Dette lykkedes på nær en af uddannelserne, hvor kun én havde mulighed for at deltage i mødet.

Underviserne (11 i alt) som viste interesse for projektet, blev indkaldt til et møde. Deltagerne var

forud for mødet via et brev blevet informeret om projektets sigte samt mødets formål. Et møde blev afholdt for hver enkelt uddannelse. Samtlige projektdeltagere deltog i mødet. For ikke at skabe situationer hvor spørgsmål og svar blev for indforstået, blev det besluttet, at den af projektdeltagerne som havde indgående kendskab til den enkelte uddannelse forholdt sig tavs og varetog rollen som referent. De øvrige projektdeltagere skabte en dialog med informanterne for at identificere eksempler på vellykket evidens- og vidensbasering af uddannelsesindhold. Herved sikrede vi os såvel tilstedeværelsen af den øgede sensitivitet overfor den enkelte uddannelses specifikke egenart som projektdeltagere fra den pågældende uddannelse besidder (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 49f), som en mulighed for at kaste kvalificeret antropologisk blik på en uddannelse som man kender til, men ikke selv praktiserer (Hastrup, 1992, s. 27ff).

Samtlige eksempler som informanterne nævnte, blev noteret.

Efter indsamling af eksempler fra alle uddannelser foretog gruppen en udvælgelse af emner til nærmere observation, beskrivelse og senere analyse. Udvælgelsen af eksemplerne blev styret af følgende:

- Der skulle udvælges min. to eksempler pr. uddannelse
- Vi valgte at have fokus på forskellighed indenfor en række kategorier. Kategorierne der her er tale om er: **de steder** hvor praksis forekommer (i klasselokalet på skolen, på en sengestue på sygehuset, i et auditorium, i en træningssal), **de metoder** der benyttes (klasseundervisning, vejledning, observation, problemløsning), **de ting og instrumenter** der benyttes (løbebånd, patientbeskrivelser, griselunger, stearinlys, røntgenbilleder), **de vidensformer** der er i spil (f.eks. såvel kropslig viden som diskursiv viden). Begrundelsen for dette var at vi ønskede at danne et så alsidigt billede af praksis som muligt for at vise en bredde i praksis der eksisterer og opfattes som virksomme i uddannelserne. Praksis der ses meget i alle uddannelser, er derfor ikke udfoldet mere end praksis der kan ses som specielle eller uddannelsesspecifikke.
- Vi valgte eksempler som netop var karakteristiske for de enkelte uddannelser i det omfang det var muligt når vi samtidig havde et ønske om forskellighed i eksemplerne.

4.1.3 Fase 3: Indsamling af data

I projektgruppen blev det diskuteret hvilke metoder vi skulle anvende til indsamling af data i forhold til hvert enkelt eksempel. I de situationer hvor der var mulighed at observere den enkelte undervisning eller vejledning blev observation taget i brug. Observation – og i det aktuelle tilfælde

en mere ustruktureret observation blev primært valgt, idet gruppen ønskede at generere data via flere sanser. Vores anliggende var ”at få øje på”, hvor der i særlig høj grad sker det, som den valgte undervisningslektion ifølge underviserne er et eksempel på. Den ustrukturerede observation lægger sig op ad den fænomenologiske tradition og er en observation i ”naturlige omgivelser”, idet observatøren træder ind i et eksisterende felt, befinder sig i feltet på feltets præmisser og er indstillet på uforudsete og ikke kontrollable hændelser (Kristiansen & Krogstrup 1999). I de øvrige tilfælde valgte vi at interviewe relevante informanter.

De udvalgte eksempler på evidens- og vidensbaseret af uddannelsesindhold blev delt ud mellem projektdeltagerne. For at en eventuel forudindtagethed og for-forståelse for det observerede ikke skulle være styrende og dermed præge den indsamlede data, blev det besluttet at projektdeltagerne ikke måtte indsamle data fra ”egen” uddannelse. Vi var i særlig grad interesserede i et antropologisk blik som kan være vanskeligt at have som del af sit eget specifikke praksisfelt. Signifikante elementer i egen kultur kan være svære at opdage (Hastrup 1996).

I selve observationerne skulle den enkelte projektdeltager lade sig styre af den specifikke ”problemstilling”, som den enkelte uddannelse havde fremhævet som værende speciel netop for den gældende undervisning eller vejledning. De enkelte projektdeltagere gik dermed til observationerne med forskellige perspektiver. Perspektiverne var dog alle relaterede til undersøgelsens overordnede problemstilling og formål med udviklingsprojektet. Ved at lade os lede af de problemstillinger som informanterne selv fremdrog som værende unikke for den enkelte situation, forsøgte vi at udlede konkrete eksempler på de nævnte problemstillinger.

Den enkelte observatør/interviewer udarbejdede efterfølgende et skriftligt dokument som fremdrog de centrale aspekter af observationen/interviewet i forhold til observationens/interviewets fokus. Udover notater fra selve undervisningen/vejledningen fremgik også emne, rammer for undervisningen, sted, deltagere, antal af deltagere, sammenhæng med anden undervisning og evt. anvendte materialer til undervisningen. Dette blev gjort med henblik på at skabe et varieret udbud af dokumentationsmateriale, som ville kunne give de øvrige projektdeltagere et bedre udgangspunkt, når de skulle forholde sig til det skriftlige dokument. Hvert enkelt skriftligt dokument blev sendt til de øvrige projektdeltagere m.h.p. at give dem mulighed for at læse dokumentet igennem, danne deres eget helhedsindtryk samt evt. kunne identificere meningsbærende enheder i observationen.

Det skriftlige dokument blev taget op på et efterfølgende møde i projektgruppen, hvor observatøren/intervieweren selv fremlagde centrale aspekter ved observationen, herunder fremhævede særlige situationer som gav stof til eftertanke i forhold til projektets formål. De øvrige projektdeltagere bidrog derefter med deres første analyse af materialet.

Afslutningsvis i denne fase blev 14 observationer udvalgt med henblik på videre strukturering og analyse. Ved en grundig gennemlæsning af casene fremstod det meget klart, at der var tale om en alsidighed i forståelsen og tolkningen af evidensbegrebet i UCN's Sundhedsfaglig søjle. Vi valgte derfor at udvælge cases med det formål at fremdrage denne alsidighed.

I forhold til observationer fremhæves det i litteraturen (Hastrup 1996; Kristiansen og Krogstrup 1999), at der altid vil foregå en tolkning ved selektion af de empiriske data. Observationerne vil være præget af observatørens for-forståelse af det observerede emne. Da vores ønske har været at fremdrage så mange konkrete eksempler som muligt, så har det været en vigtig del af processen at observatøren løbende har kunnet forholde sig til egen for-forståelse. Dette har den enkelte observatør bl.a. haft mulighed for i selve fremlæggelsen og struktureringen af selve observationen, som er blevet gjort i samarbejde med de øvrige projektdeltagere. De empiriske data er dermed blevet diskuteret og yderligere aspekter er blevet genereret.

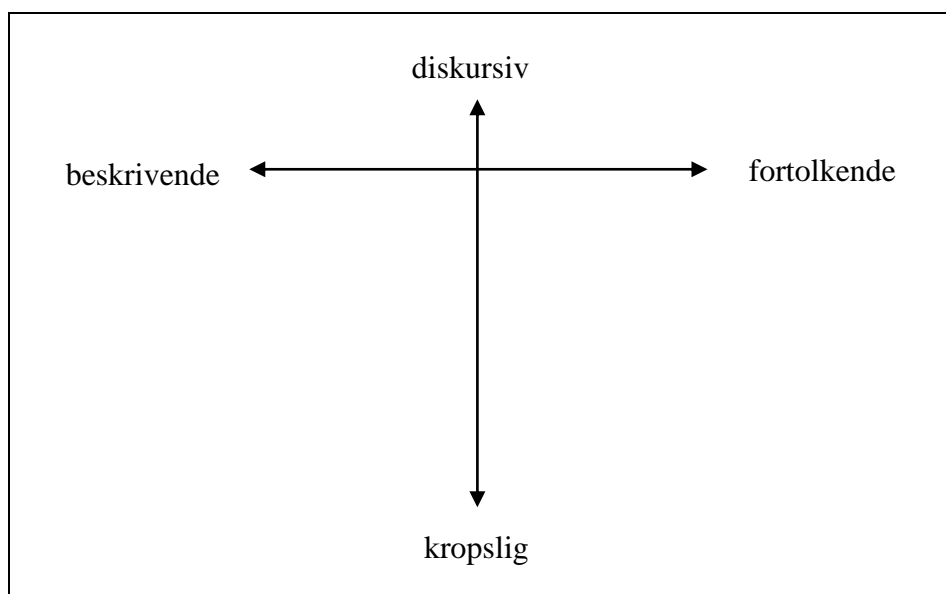
4.1.4 Fase 4: Strukturering og analyse af indsamlet data

De udvalgte cases blev efterfølgende gennemlæst og struktureret med udgangspunkt i de tidligere beskrevne to dimensioner af evidensopfattelser. Henholdsvis den ”kropsligt erfarede evidens - sprogligt formulerede evidens” og de ”beskrivende – fortolkende former for evidens”. Hver observation blev gennemlæst, struktureret og analyseret med udgangspunkt i de to dimensioner. Ikke alle dimensioner var til stede i hver enkelt case. Struktureringen blev underbygget med konkrete eksempler fra observationerne.

5. Præsentation af fund

5.1 De forskellige former for viden og evidens

Som omtalt i afsnittet om undersøgelsens baggrund tager vi udgangspunkt i, at viden (akkumuleret evidens) og evidens (aktualiseret viden) forekommer i forskellige former, der i hovedsagen kan gøres op i tre forskellige typer. Disse hovedformer skiller sig ud fra hinanden i to dimensioner. For det første en lodret (vertikal) dimension med kontinuerte overgange mellem kropslig viden, der er direkte erfaret, og diskursiv viden, der er sprogligt formuleret. For det andet en vandret (horisontal) dimension af diskursiv viden med kontinuerte overgange mellem forskellige slags beskrivelse og fortolkning (figur 1).



Figur 1

I de uddannelsessammenhænge, som undersøgelsen drejer sig om, hvor der både lægges vægt på praksisorientering og selvstændig refleksion, må det forventes, at alle de tre former for viden og evidens som regel bringes i spil, men med forskellig betoning fra case til case. Det stemmer da også med vores iagttagelser. I det følgende bestræber vi os ikke på nogen 'fuldstændig' redegørelse for de vidensformer, der gør sig gældende i hver enkelt case. Vi fremhæver blot den form eller de former, som for os at se træder tydeligst frem i hver enkelt case.

5.1.1 *Beskrivende viden og evidens*

På jordemoderuddannelsens 7. semester undervises i selve begrebet evidens. Formålet er at få de studerende til at forstå evidensbegrebet og opdage dets kompleksitet. Desuden er det hensigten at de

studerende erkender det betydningsfulde i at anvende viden med en klar evidensbaserings, når de i fremtiden udøver jordemoderfaget. Undervisningen formidler 'viden om viden og evidens', og det sker hovedsagelig som en beskrivelse af, hvad evidens er. Der tages viden op fra forskningsartikler og præsenteres forskellige opfattelser af begrebet evidens og af sandhedsbegrebet samt forskellige paradigmeforståelser.

Gennem arbejdet med refleksionsopgaven på sygeplejerskeuddannelsens 6. semester skal de studerende lære at identificere et praktisk problem, at søge kvalificeret viden om dette og anvende denne viden til at belyse problemstillingen med henblik på at kunne planlægge bedre eller mere velargumenteret sygepleje i praksis. Undervisningen har fokus på den diskursive viden i de forskellige faser af projektarbejdet. Refleksionsopgaven er en metodisk øvelse med beskrivende (og fortolkende) aspekter. De studerende demonstrerer at de har tilegnet sig en relevant teoretisk viden, kan gengive den og gøre rede for, hvordan de har anvendt den til at bearbejde et praktisk problem.

Som led i anatomiundervisningen på sygeplejerskeuddannelsens 1. semester har de studerende øvelse i at dissekere lunger. Øvelsen har bl.a. til formål at repetere det teoretiske lærebogsstof om strube, luftrør og lunger, samtidig med at det bliver forbundet med konkrete iagttagelser og oplevelser af lungevævet og dets funktion. Ligeledes er det en øvelse i at følge en faglig instruktion og at formulere de deskriptive og funktionelle iagttagelser af vævet, man gør undervejs i øvelsen.

På fysioterapeutuddannelsens 2. semester indgår en øvelse i ganganalyse, hvor de studerende trænes i at observere og dokumentere bevægelser. De studerende lærer om at observere 'det iøjnefaldende', 'det rigtige' og 'det vigtige' gennem nøje og systematisk iagttagelse. Beskrivelserne er forbundet med fortolkninger, bl.a. af hvordan gangmønstret er præget af individualitet og udtryk for oplevelser (f.eks. smerte). Øvelsen er også et eksempel på, hvordan det for at kunne fokusere på den deskriptive viden og evidens kan være nødvendigt, at man aktivt tilsidesætter den umiddelbare kropslige erfaring: Det kræver en uvant fokusering og systematik at observere og studere en anden person som 'en menneskekrop i bevægelse'.

I fysioterapeutuddannelsen indgår undervisning i kritisk læsning af forskningsartikler. Underviser holder et oplæg om vidensformer og litteratur angående 'hvad som virker'. I et gruppearbejde konfronteres de studerende med to artikler, som behandler samme sag, men fremkommer med

forskellige resultater. Konstateringen af at to forskere kan undersøge samme sag, og konkludere noget forskelligt, skaber interesse for spørgsmål om undersøgelsesdesign og metode. De studerende må forholde sig til, hvorledes "sandhed" og evidens vurderes, og bevæger sig dermed ind på sammenhængene mellem beskrivelse og fortolkning.

Undervisningen i mammografi på radiografuddannelsens 4. semester skal sætte de studerende i stand til at vurdere kvaliteten af radiografisk billeddannelse og forskellige projektioner.

Undervisningen drejer sig om at anvende skriftligt formulerede krav til og kriterier for billedoptagelser. De danner grundlag for øvelser omkring at beskrive og vurdere autentiske billedoptagelser. Eksempler på fejl og utilfredsstillende billeder fremdrages for at skærpe forståelsen af, at man opnår hensigtsmæssige optagelser ved at tilfredsstille billedkriterierne.

5.1.2 Fortolkende viden og evidens

På jordemoderuddannelsen har man en workshop om skrivning af bacheloropgave, hvor grupper af studerende på skift fremlægger og kritiserer hinandens bachelorprojekter. Den fremlæggende gruppe belyser en oplevet situation fra praksis og diskuterer den under inddragelse af relevant teori. De studerende arbejder på denne måde med at forholde sig kritisk reflekterende til andres og egne fortolkninger af den faglige viden og evidens. Workshopen understøtter den proces, at benytte faglig diskussion til at problematisere påstande, og at finde hjemmel og belæg for sine antagelser.

På ergoterapeutuddannelsen betragtes det som en grundlæggende dimension i den professionelle praksis at håndtere de flertydige konkrete situationer, som et klientcentreret arbejde indebærer i modsætning til en belærende ekspertrolle. Den terapeutiske praksis kræver forståelse og fortolkning af klientens helhedssituation. En professionel holdning kan ikke udelukkende bygge på formel evidens og almindelige retningslinjer inden for praksisområderne, men indebærer kritisk vurdering af deres relevans og anvendelighed i den konkrete situation. Den faglige diskussion inden for arbejds- og erfaringsfællesskaber danner en uundværlig ramme for at den kompetente praksis kan være præget af et (så vidt muligt) ligeværdigt samarbejde mellem klienten og terapeuten.

I forbindelse med refleksionsopgaven på sygeplejerskeuddannelsens 6. semester lægges der ikke

kun vægt på beskrivelse, men også på fortolkning. Ved evalueringen fremlægger den studerende sine refleksioner med udgangspunkt i den skriftlige opgavebesvarelse. Den studerende må reflektere over, hvordan et praktisk problem er blevet identificeret, undersøgt og teoretisk bearbejdet. Med udgangspunkt i den studerendes praktik er der valgt en klinisk problemstilling, som den studerende har fundet en videnskabelig artikel til at belyse. Artiklens teoretiske og metodiske holdbarhed og dens praktiske relevans skal diskuteres. Den studerende tager således kritisk stilling til, hvor vidt den indhøstede viden og evidens kan omsættes i praktisk patientpleje.

Øvelsen i ganganalyse på fysioterapeutuddannelsens 2. semester rummer væsentlige aspekter af fortolkning, idet der må foretages skøn og dannes hypoteser. De studerende skal forholde sig kritisk til observation og dokumentation, både som forudsætning for beskrivelse og som eventuel fejlkilde bag beskrivelser. De studerende lytter til hinandens observationer og diskuterer dem. De får også feedback fra vedkommende, der har ageret som observationsobjekt i øvelsen, om hvordan det er at blive genstandsgjort på denne måde. Dermed nødsages de studerende til at forholde sig til, at der meget vel kan være forskellige opfattelser og fortolkninger blandt de deltagende iagttagere af hvad der foregår i én og samme situation.

5.1.3 Kropslig viden og evidens

I undervisningen på jordemoderuddannelsen om evidensbegrebet fremhæves den kropslige viden og evidens, idet de studerende forholder sig til undervisningen gennem inddragelse af egne og medstuderendes erfaringer. I undervisningen indgår dialog og gruppedrøftelser, hvor der inddrages erfaringer fra de studerendes 15 måneders praktik. Desuden indgår en præsentation af en fænomenologisk undersøgelse, der ligeledes fremhæver den umiddelbare erfaring af virkeligheden i den professionelle praksis. Udgangspunktet i eksempler og erfaringer fra praksis danner fælles forståelsesrammer, som gør det muligt at trække på et væld af velkendt viden, vægte forskellige opfattelser, fokusere på specielle problemer og pointer, og følges ad i konstateringer af, hvad der virker indiskutabelt og hvad der forekommer mere usikkert.

Kropslige former for viden og evidens spiller en stor rolle inden for ergoterapeut-uddannelsen, idet aktivitet og deltagelse betragtes som nøglebegreber inden for faget. Den ergoterapeutiske intervention drejer sig om at se klienten i vedkommendes miljø og situation, og her ud fra fokusere

på at fremme klientens aktivitet og deltagelse. Terapeuten bruger sin egen kropsfornemmelse og kropsligt gennemlevede erfaring til at tolke klientens situation. Kropslig evidens og erfaring er også et bærende element i professionen i form af en særlig entusiasme og stolthed ved faget, som må tilegnes gennem uddannelsen og betragtes som noget væsentligt for udøvelsen af den professionelle praksis.

I valgfaget Æstetisk kompetence på sygeplejerskeuddannelsens 7. semester lægges der vægt på at legitimere kropslige videns- og evidensformer i det professionelle sygeplejearbejde.

Undervisningen forholder sig meget bevidst til den kropsligt erfarede viden og evidens, og til hvordan den skaber grundlag for diskursiv erkendelse og viden. De studerende får demonstreret, hvordan de påvirkes af stemninger med bl.a. blomster, lys og musik ved faktisk at opleve det på egen krop. Det vækker deres egne erindringer, følelser og kreativitet, der kan bruges som ressourcer i deres arbejde som sygeplejersker med emner som død, hvile og behag. Dernæst reflekteres der over, hvordan dette kan anvendes professionelt ved at integrere erfaring, følelser og kreativitet med det analytiske.

I øvelsen med at dissekere lunger på sygeplejerskeuddannelsens 1. semester er kropslige former for viden og evidens meget fremtrædende: De studerende ser, mærker og lugter det lungevæv, de arbejder med i øvelsen, og erfarer hvordan lungevævet reagerer på nogle forskellige fysiske påvirkninger. Det de lærer har i høj grad karakter af tavs, mærkbar viden og 'aha'-oplevelser. Men de indtryk, oplevelser og konstateringer, som indgår i den komplekse helhedserfaring af kropslig evidens, fastholdes ikke bare som umiddelbare eller intuitive oplevelser. Oplevelserne forbindes med de diskursive begreber og får dermed en faglig orientering og genkendelighed. Dermed opnås en sammenhæng af intens, kropslig erfaring og faglig relevans.

Undervisningen i kritisk litteraturlæsning på fysioterapeutuddannelsen får et betydeligt aspekt af at fremdrage kropslig viden og evidens, idet underviseren får en studerende til at komme op til tavlen for at demonstrere en knæøvelse, som omtales i de artikler, der diskuteres. Med udgangspunkt i, hvad de ser og hører fra deres studiekammerat kan de studerende forholde sig til de divergerende resultater i forskningsartiklerne. Den viden og de informationer, som fremgår af artiklerne, bliver kropsliggjort for de studerende, idet den manuelle øvelse med et knæ sætter de divergerende forskningsopfattelser i relief ved at forklare og understøtte resultater fra den ene af artiklerne.

Undervisningen af de radiografstuderende i mammografisk billeddannelse integrerer viden og evidens i form af umiddelbar erfaring, idet de studerende arbejder med at bruge deres egen opmærksomhed og evne til at skelne visuelt, for at kunne forholde sig til de krav og kriterier, som anvendes i mammografien. Hermed bliver 'aha'-oplevelser et omdrejningspunkt for indlæringen, samtidig med at de studerende bliver i stand til at diskutere nogle vigtige sammenhænge mellem faglige begreber og metoder og så deres egne direkte iagttagelser.

5.2 Afsluttende overvejelse

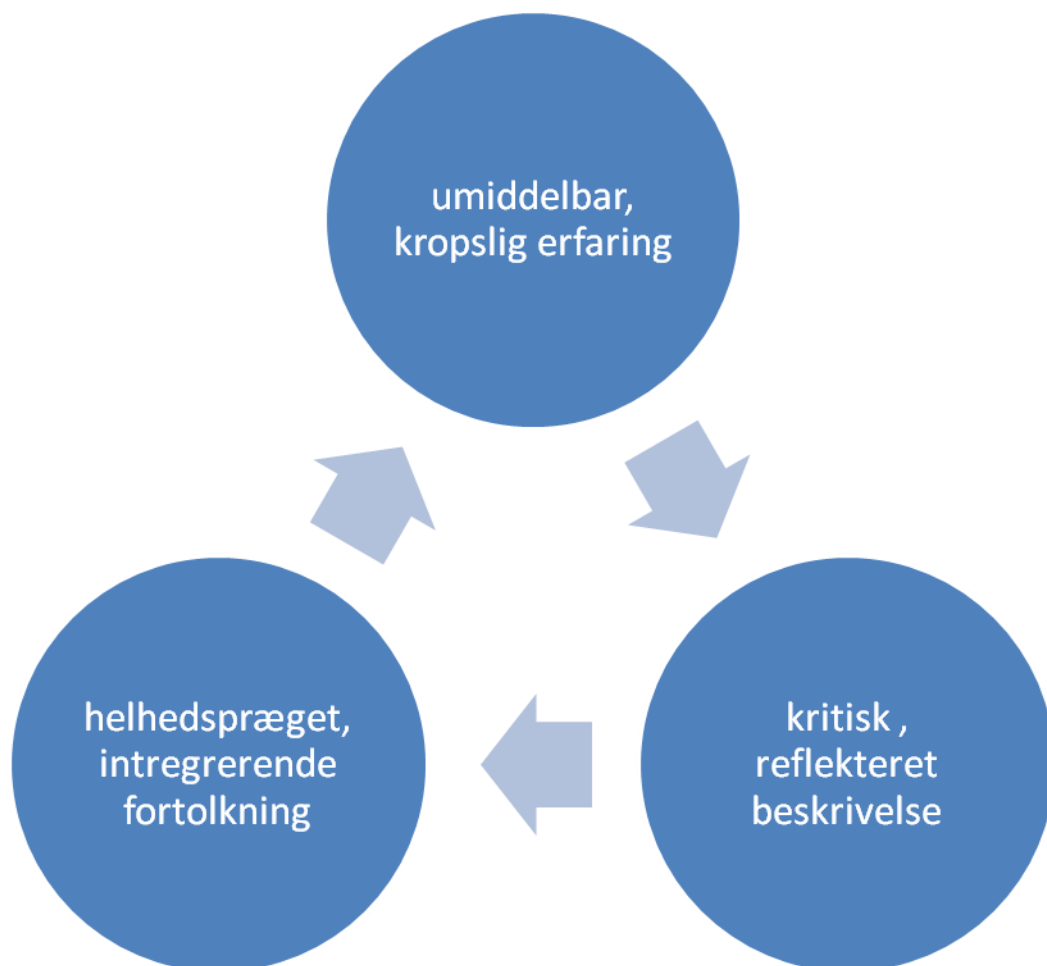
Analysen af de forskellige former for viden og evidens, der gør sig gældende i de cases, som vi har beskæftiget os med, har gjort det klart, at det ofte er et samspil af kropslig, beskrivende og fortolkende viden og evidens, der formidles i undervisningen. Måderne hvorpå de tre videns- og evidensformer er sammenkædet varierer meget mellem casene, men der er også nogle gennemgående træk.

Kropslig viden og evidens danner et allestedsnærværende grundlag, vi har med os som almindelig erfaring, ikke blot fra praksissammenhænge, men som triviel intuition og sund fornuft, der har gjort sig gældende gennem livshistorien og fortsat gør det i hverdagen. Specielt den beskrivende viden og evidens skelnes i vid udstrækning fra og forstås i modsætning til den kropslige erfaring, uden at denne distancering dog kan blive fuldstændig. F.eks. er iagttagelse jo et omdrejningspunkt for beskrivelse, men dog en form for kropslig erfaring (nemlig perception), som blot finder sted i en særlig, disciplineret form. Beskrivende tilgange bygger ofte på tanker om at der findes én foretrukket eller 'rigtig' måde, hvorpå et empirisk felt må beskrives. Fortolkende viden og evidens kan så betragtes som en (yderligere reflekteret) sammenkædning af kropslig og deskriptiv erfaring, der udspringer af, at de formelle beskrivelser i den professionelle praksis viser sig at være af begrænset betydning (indbyrdes modstridende, utilstrækkelige, for abstrakte eller uvedkommende).

Kropslig og hermeneutisk erfaring har dét til fælles, at de er præget af – og selv præger – den konkrete sammenhæng og kontekstuelle orientering, hvori de finder sted. Dermed kan de på hver deres, hhv. intuitive og diskursive, måder have et skarpt problemrettet fokus i de mere eller mindre unikke og komplekse situationer og processer, som opstår i den professionelle praksis. Denne

praksisbestemte problemorientering viste sig også som et væsentligt og ret gennemgående aspekt af de videns- og evidensbegreber, som vi fandt i de undersøgte cases. Det betragter vi som en vigtig iagttagelse, der handler om at fastholde, at al viden og evidens, der skal have nogen som helst betydning i den professionelle praksis, må fremstå som *relevant* i den pågældende praksissammenhæng. Som vi vender tilbage til i rapportens konklusion, er der en tendens til at deskriptive former for evidens, specielt når disse skal være universelle, kontekstafhængige og abstrakte, kan have svært ved at leve op til dette praksiskrav om relevans.

I stedet for den todimensionale, strukturelle opfattelse af videns- og evidensformerne, som var vores udgangspunkt (jf. figur 1), skal man måske tænke i en dynamisk, vertikal spiral af dialektisk tilsnit, hvor vi har umiddelbart erfarede 'teser', deskriptive 'antiteser' og hermeneutiske 'synteser' af videns- og evidensformer (jf. figur 2). Det må så pointeres, at praktisk viden og evidens omfatter hele dette såvel kropsligt erfarede som diskursivt formede felt, hvorimod teoretisk (og specielt videnskabelig) viden og evidens kun indgår som et delaspekt af det diskursive område. Det må også understreges, at kropslig erfaring og erkendelse (herunder perception og intuitiv forståelse) bliver ved med at danne baggrund og ramme for den diskursive viden og evidens, men desuden udvikles og udvides, idet ny deskriptiv og hermeneutisk indsigt indarbejdes, sedimenteres og rodfæstes i den dagligdags praksis.



Figur 2: Dialektik af videns- og evidensformer i praksis

6. Didaktiske perspektiver på den undersøgte undervisning i evidens

Vi vil som et perspektiv på vores projekt se på de undervisnings- og motivationsformer som vi oplevede i vores arbejde med projektet. Dette aspekt har ikke i sig selv været i fokus, men i og med at det har været vigtigt for os at dokumentere hvorledes viden håndteres og integreres i de undervisningsforløb vi beskæftigede os med, blev selve den pædagogiske tilrettelæggelse et interessant perspektiv for os. Der har dels været tale om at undervisningen eksplicit har været tilrettelagt på en bestemt måde med udgangspunkt i et argument om hvordan de studerende skulle forholde sig til den præsenterede viden (såsom: lære den, blive skeptisk, integrere den, kunne bringe

den i anvendelse i anden sammenhæng og altså overføre i tid og rum osv.). Dels har der været tale om at undervisningen har vist sig at indeholde en række problemer og muligheder som vi enten kunne observere eller som blev italesat af deltagerne og som muligvis har været intenderet hos underviserne, men ikke ekspliciteret overfor os. Vi har med andre ord interesseret os for hvad vi fik fortalt ville virke som pædagogisk formidling af viden og evidens, hvad vi mente at kunne se virke samt hvad der måske kunne have virket, men hvor det af en eller anden grund ikke så ud som om det virkede i den aktuelle situation. Der er tale om følgende:

- **Korrektion:** Teoretisk undervisning ment som korrektiv i forhold til en situation hvor de studerende har en fejlopfattelse
- **Motivation:** Skabelse af studenter-motivation for at tilegne sig og integrere ny viden gennem overraskelse, fascination og følelsesmæssig pirring
- **Kritik:** Sammenhængen mellem erfaringer, forestillinger og skabelse af viden. Ved at aktivere de studerendes erfaringer og umiddelbart tilgængelige kropslige viden, udfordres de studerende i undervisningen til at reflektere, analysere og vurdere viden
- **Fortolkning:** Oplevelse af at kunne anvende teoretisk viden til at forstå og forklare forhold og sammenhænge i praksis. Viden viser sig at kunne udfylde et tomrum - de studerende oplever et videnbehov og lærer at opsøge, integrere og anvende ny viden i forbindelse med praksis

Vi har valgt nogle eksempler ud som vi synes illustrerer pointerne godt - vel vidende at vi måske kunne have fundet eksempler på det samme fra andre af uddannelserne. Og kunne vi ikke, er der muligvis inspiration at hente.

6.1 Teoretisk undervisning som korrektiv

I nogle tilfælde er dette en eksplicit begrundelse for undervisningen af de studerende. Der er tale om en forståelse af at de studerende – ved at blive konfronteret med andre vidensformer eller en anden måde at gå til viden på – kan bibringes ny indsigt og nye handlemåder.

Eksempel 1 (sygeplejerskeuddannelsen):

Udgangspunktet er at de studerende i for høj grad er vænnet til ikke at anvende egne følelser og erfaring i forståelsen af en situation. I undervisningen fremprovokeres de studerendes følelser og erfaringer i forbindelse med død & sygdom, hvile & nydelse osv. for at få adgang til den ressource der ligger her og give mulighed for at legitimere denne vidensform. De studerende arbejder med at

integrere det følelses- og erfaringsmæssige med det analytiske, og undervisningen virker hvis det går op for de studerende at de kan være kreative ved at inddrage denne ressource i deres arbejde som professionelle.

6.2 *Motivation gennem overraskelse, fascination og følelsesmæssig pirring*

En forudsætning for at de studerende kan lære noget som helst er at de er aktive og vågne. Her er tre eksempler på at der kan skabes stor motivation gennem arbejdet med at lære om evidens.

Eksempel 2 (sygeplejerskeuddannelsen):

Håndtering af død og svær sygdom. De studerende kan igennem undervisningen opleve at få redskaber til at klare svære følelsesmæssige situationer med døende mennesker, som de har stået i og som de har fundet vanskelige. Dette skaber motivation og læring.

Eksempel 3 (ergoterapeutuddannelsen):

Oplevelse af at faget – og dermed man selv som kommende professionel – kan gøre en forskel. Overlevering af mytologi, enten ved at fortælle historier om fagets pionerer eller ved at lade studerende møde markante professionelle, anvendes som et motiverende element i uddannelsen, nemlig i form af en fælles emotionel oplevelse af entusiasme og stolthed ved faget og det faget kan give borgerne gennem den professionelle praksis.

Eksempel 4 (sygeplejerskeuddannelsen):

Håndtering af det stoflige element i den professionelles håndtering af kroppe. At få kropslig erfaring giver bedre forståelse af lungernes udseende og funktion og dette udnyttes når de studerende dissekerer griselunger. At få sansemæssig erfaring med organer (lunger) - at forholde sig til at det er både ulækkert og spændende samt at forholde sig distanceret (og humoristisk) når man konfronteres med såvel grises som egen dødelighed. Dette skaber motivation og læring.

6.3 *Skabelse af viden gennem kritik af erfaring*

De studerende konfronteres med deres egen hverdagsforståelse af fænomener og begreber og bliver i undervisningen sat i en situation hvor denne forståelse bliver udfordret. Der tages med andre ord udgangspunkt i at underviseren som udgangspunkt for undervisningsplanlægningen har gjort sig kvalificerede forestillinger om de studerendes forudsætninger, forestillinger og abstraktionsniveau.

Eksempel 5 (fysioterapeutuddannelsen):

Der tages udgangspunkt i følgende fordom: Forskningsbaseret viden er uangribelig! Der skabes en undren og nysgerrighed hos de studerende efter at blive klogere på hvorledes to forskere, som undersøger samme fænomen, ender med at konkludere noget vidt forskelligt. Deres undren skærpes yderligere ved, at artiklerne som anvendes i undervisningen, henholdsvis underbygger og afkræfter en viden, som de studerende tidligere er blevet undervist i. Der skabes et behov for at få vished om, hvilken af de to forskere der taler sandt. Dette bringer dem videre til at skulle forholde sig konkret til de to artikler, herunder vurdere artiklerne i.f.t. metode og design.

Eksempel 6 (fysioterapeutuddannelsen):

Der tages udgangspunkt i følgende fordom: Observationer er objektive! En gruppe af studerende laver en observation og oplever at man kan se noget forskelligt selv om man ser på det samme. Hensigten er at få de studerende til at reflektere over betydningen af et struktureret fokus (problemformulering) for observationen og derved betydningen af at forholde sig kritisk til observationer. De studerende skal – implicit – forholde sig til i hvor høj grad man skal være kritisk over for sanseindtryk og i hvor høj grad observationer er subjektive.

Eksempel 7 (fysioterapeutuddannelsen):

Der tages udgangspunkt i følgende fordom: Ny viden er altid bedre end ældre! De studerende lærer om publikationsprocessen der betyder at der sagtens kan gå flere år fra et forskningsresultat produceres til det publiceres. Det italesættes at der i vurderingen af hvorvidt viden bliver forældet, skal indgå en vurdering af typen af viden.

Eksempel 8 (radiografuddannelsen):

Der tages udgangspunkt i følgende fordom: Kvalitet af undersøgelser er kontekstafhængigt! De studerende skal forstå betydningen af sammenhængen mellem kravet til billedoptagelser ud fra forskellige projektioner og kriterier for hensigtsmæssige billedoptagelser, idet de ud fra autentiske billedoptagelser ivrigt samtaler indbyrdes derom og finder mange eksempler på relevante fund, som de beskriver og vurderer.

6.4 *Anvendelse af teoretisk viden til at fortolke forhold og sammenhænge i praksis*

Viden opsøges, udvælges og anvendes til at forstå, forklare og kvalificere praksis.

Eksempel 9 (sygeplejerskeuddannelsen):

Den studerende skal identificere et praktisk problem i den kliniske praksis, undersøge og bearbejde det teoretisk samt reflektere over anvendelsen af denne nye viden: Den studerende skal lære disse processer ved at gennemgå dem og derved øve sig. Igennem såvel skriftligt som mundtligt at dokumentere sin proces og i dialog med vejlederne bliver den studerendes arbejde mere kvalificeret. Den studerende kan have problemer med at forholde sig bevidst og systematisk til den praksis som den studerende samtidig befinder sig midt i. Det kan også være et problem for den studerende at inddrage relevante teoretiske perspektiver i sin refleksion. I begyndelsen bliver kvaliteten af den teoretiske refleksion derved let for ujævn.

Eksempel 10 (jordemoderuddannelsen):

Klasseundervisning og dialog om anvendelse af viden med udgangspunkt i praksiserfaringer: Fortællingerne fra praksis – såvel fra læreren som fra studerende – synes at skabe mening på virkelighedens niveau. De studerende nikker og flere rækker hånden i vejret for selv at ville fortælle. Begreberne i undervisningen synes således at kunne omsættes til noget genkendeligt og derved være et refleksionsredskab.

Eksempel 11 (diplomuddannelsen):

Med udgangspunkt i praksis definerer de studerende et problem der søges belyst ved hjælp af teori: Undervisningen går ud på at lære at kunne gennemføre en systematisk søgning efter viden om et givet emne og sortere ud fra en præcis problemformulering. Det viser sig afgørende at deltagerne forstår forskellen mellem at søge viden om et emne og at anvende viden til at løse et problem.

Sammenfattende kan det konstateres, at de fire fremtrædende didaktiske tilgange til at bibringe de studerende begreber om evidens og viden på hver deres måde er indlejret i en praksisforståelse, der relaterer sig til håndteringen af konkrete problemer og dermed knytter disse begreber tæt sammen med opfattelser af relevans. Samtidig viser forskelligheden mellem de konkrete eksempler på undervisningspraksis i denne summariske fremstilling, at der er gode muligheder for at kunne inspirere hinanden didaktisk på tværs af uddannelser. Det er vores håb at projektets forsøg på at

dokumentere nogle af disse forskellige praktikker, kan inspirere til en sådan udveksling.

7. Konklusion

I projektgruppen havde vi et ønske om at dokumentere eksempler på inddragelse af viden og evidens i undervisningssituationer. Dette mener vi er lykkedes. De fremdragne eksempler viser klart, at underviserne gør sig seriøse faglige og pædagogiske overvejelser om, hvorledes undervisningen kan leve op til krav om evidens- og vidensbaseret af uddannelsen.

I dataindsamlingen har vi ladet os styre af, hvor repræsentanter fra de enkelte uddannelser mente at der var en vellykket evidensbaseret af uddannelsesindhold, undervisningsforløb eller vejledning, som bidrog til at de studerende tilegnede sig evnen til at arbejde videns- og evidensbaseret. Ved at lade repræsentanterne udpege disse cases, fik vi adgang til situationer som kunne give os et billede af hvorledes de hver især forstår det at undervisningen er evidensbaseret og hvad det vil sige, at de studerende arbejder evidensbaseret. Vores antagelser om, at forståelsen og tolkningen af evidensbegrebet og evidensbaseret praksis er alsidig på UCN, blev understøttet. Dog er det en alsidighed, som efter vores opfattelse ikke nødvendigvis giver sig udslag i uforenelige tilgange til, hvad det vil sige at arbejde evidensbaseret.

Vores ønske om at opnå en bredere og dybere forståelse af de forskellige begreber og fænomener, som gør sig gældende for evidensdiskussionen i sundhedsfaglig sammenhæng, har vi fået belyst ved at isolere og fremhæve, hvorledes de teoretiske og praktiske sider af evidensproblematikkerne kædes sammen i sundhedsuddannelsernes kontekst. Vi fortolker det indsamlede materiale sådan, at anvendelse af forsknings- og udviklingsbaseret viden i undervisningen samt opøvelse af de studerende i at arbejde evidensbaseret kræver en undervisningspraksis, hvor der trækkes på et samspil af kropslig, beskrivende og fortolkende viden og evidens. Den kropsligt forankrede viden og evidens danner grundlag for at kunne forstå og forholde sig kritisk (eller i det hele taget reflekteret) til teoretisk viden og evidens, herunder den videnskabelige viden, i den sundhedsfaglige praksis.

De eksemplariske cases, vi har præsenteret, er udvalgt med henblik på at fremhæve alsidigheden i den praksis som findes på UCN. Alt i alt tegner eksemplerne et billede af, at indføringen af de

studerende i den udviklings- og forskningsbaserede viden, der gør sig gældende i den professionelle praksis, kræver opmærksomhed på både kropslige, beskrivende og fortolkende former for viden. Dermed kan der i den konkrete undervisnings- og vejledningssituation foregå en formidling – med flere facetter og med vægt på den praktiske relevans – mellem forskningsbaseret viden og de studerendes egen erfaring.

8. Perspektivering

8.1 *Metodekritik*

Fundene i denne undersøgelse er baseret på fortolkning. Data er genereret, struktureret og analyseret ud fra projektdeltagernes forståelsesramme. Dermed kan de opnåede resultater ikke adskilles fra vores forståelsesramme og forudsætninger for emnet. Projektdeltagerne kom med forskellige metodologiske og teoretiske forudsætninger, såvel som forskellige interessefelter og tilhørsforhold til uddannelseskulturer. Gennem samtaler og diskussioner, hvor vi har bragt vores erfaringer, antagelser, begrebsforståelser, metoder og erkendelsesinteresse i spil, har vi forsøgt at klarlægge hvilken fælles for-forståelse gruppen måtte have – og siden hen: hvilken vi faktisk har haft – i relation til emnet. De forskellige opfattelser i projektgruppen af begreberne viden og evidens i det sundhedsfaglige felt har givet grobund for nogle gode diskussioner, og horisonter er blevet udvidet i forhold til forståelsen af disse begrebers betydning i det sundhedsfaglige felt og dermed også i forhold til uddannelse af sundhedsfaglige personer. Både indsamlingsprocessen, analyseprocessen og tolkningsprocessen har været genstand for indgående drøftelser, som har været berigende og lærerige for os selv. Den fælles fænomenologisk-hermeneutiske forståelsesramme, som er skitseret i rapportens afsnit 2.2, mener vi har givet en fornuftig balance mellem åbenhed og fokus i vores undersøgelse.

8.2 *Afsluttende bemærkning om praksis og evidens*

Vi fremhævede i baggrundsafsnittet at hensigten med dette projekt ikke var at analysere og bestemme evidensbegrebet eller dets nabobegreber. Formålet var ikke at fremkomme med én endelig eller flere definitioner på begreberne på grundlag af vores observationer og interviews. Vi har i processen diskuteret de forståelser af viden og evidens, som vi har fundet i vores indsamlede datamateriale og som vi også kender hos os selv. Dette har medvirket til at skærpe opmærksomheden overfor, hvor brede disse begreber er og hvor forskelligt de anvendes.

Selv om det ikke er et tema i undersøgelsen, har vi været opmærksomme på distinktionen mellem sandhed og evidens. Sandhed er der ikke nødvendigvis evidens for, og det evidente er ikke nødvendigvis sandt. Begreberne er i familie med hinanden på den måde, at evidens er solid eller velbegrunder overbevisning og at erkendt sandhed fremtræder som evident. Denne sammenhæng – som altså ikke er en identitet – mellem sandhed og evidens er et vigtigt orienteringspunkt i den professionelle praksis, hvor spørgsmål og påstande om sandhed og evidens ofte trænger sig på.

I vores efterspørgen efter situationer hvor evidens inddrages i undervisningen eller hvor den studerende opøves i at forholde sig til evidens i praksis, har det vist sig som et helt gennemgående træk, at undervisningen understreger, at måden hvorpå man i praksis inddrager og anvender evidens afhænger af en helhedsvurdering af patienten, omgivelserne og situationen.

I de indledende afsnit omtalte vi den traditionelle opfattelse af begrebet evidens som det, at noget er åbenlyst eller indlysende. Inden for det sundhedsfaglige felt, der er domineret af det medicinsk orienterede område, bliver begrebet ofte defineret snævrere, nemlig som et resultat af eksperimentel eller statistisk videnskabelig forskning. De definitioner og forståelser af evidens, vi har mødt i undersøgelsen, har fordelt sig mellem disse to poler af opfattelser af begrebet. Ret forskellige begreber om evidens kan endda blive anvendt meget bevidst i samme undervisning.

I nogle undervisningssituationer er de studerende blevet præsenteret for definitioner på videns- og evidensbegreberne, hvor der sættes lighedstegn mellem viden og evidens. Viden bygger da på teorier, og videnskabelse skal være stringent og synlig. En sådan viden kan de studerende eksempelvis finde i Cochranes database. Evidens og viden betragtes dermed som resultater fra visse former for videnskabelig forskning. I samme undervisningssituation kan den kropsligt erfarede viden hos de studerende imidlertid blive brugt til at forholde sig kritisk til forskningsresultater. Undervisningen inddrager de studerendes egen erfaringsmæssige viden og oplevelse af evidens: En studerende udsættes for og udtrykker smerte, hvilket danner grundlag for at de andre studerende forholder sig kritisk til resultaterne i forskellige forskningsartikler.

For at kunne forstå og forholde sig til evidens i den snævre definition (som resultater af kvantitativ forskning), vil der givetvis altid være behov for at fortolke denne inden for den professionelle praksis' rammer af kropsligt og situationsorienterede former for evidens. "Det, der virker" i denne

konkrete virkelighed er ikke altid ”det, der virker” ifølge den snævre opfattelse af evidens. Kompetent og professionel praksis er baseret på en kontekstuel helhedsforståelse, der inddrager kropsligt forankret erfaring, tager reflekteret stilling til den foreliggende situation og medtænker den individuelle patient eller klient.

8.3 *Resultaternes anvendelighed*

Som udgangspunkt for projektet havde vi et ønske om at bidrage til at gøre forståelsen og diskussionen vedrørende evidensbegrebet inden for det sundhedsfaglige felt mere engagerende, konstruktiv, nuanceret og praksisnær.

Diskussionerne og bekymringerne vedrørende evidensbegrebet og dets mange definitioner og forståelser bliver fortsat diskuteret i den sundhedsfaglige litteratur (Baumann 2010; McKenna 2010). Der gives stadig udtryk for betænkeligheder med hensyn til den snævre naturvidenskabelige definitions betydning for den udøvede praksis, og der bydes ind med andre definitioner på evidens og evidensbaseret praksis (McKenna 2010). Der udtrykkes henholdsvis en bekymring for og et ønske om en tværfaglig enighed om definitionen af begreberne.

Dette projekt viser, at på trods af forskellige erkendelsesteoretiske og videnskabsteoretiske udgangspunkter, og dermed en mangfoldighed i definitionen af begreberne evidens og evidensbaseret praksis, så ligner praksis i uddannelsessammenhæng hinanden. Der er på trods af forskellige definitioner en fælles forståelse for hvad det vil sige at arbejde evidensbaseret. En fælles forståelse som giver sig til udtryk i udøvelsen. Praksis afspejler en ensartethed, hvor de ekspliciterede definitioner er forskellige. Det er måske netop med dette projekt lykkedes os, at bringe en teoretisk diskussion ned på praksisniveau og dermed gjort mere praksisnær.

9. Referenceliste

- Baumann, S.L., 2010. *The Limitations of Evidence-Based Practice*. Nursing Science Quarterly, 23 (3), 226-230.
- Eriksson, K., Nordman, T. & Myllymäki, I. 2002. *Den trojanske hest - Evidensbaseret og sygepleje*. Gads Forlag.
- Evidence-Based Medicine Working Group, 1992. *Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine*. JAMA 268 (17): 2420-5.
- French, P., 2002. *What is evidence on evidence-based nursing? - An epistemological concern*. Journal of Advanced Nursing, 37(3), 250-257.
- Hastrup, K., 1996. *Det antropologiske projekt- om forbløffelse*. 1. udgave, 2. oplag. Gyldendal.
- Kristiansen, S. & Krogstrup, H.K., 1999. *Deltagende observation*. Hans Reitzels Forlag
- Kvale, S & Brinkmann, S, 2009. *InterView*, Hans Reitzels Forlag
- Martinsen, K., 2007. *Samtalen, skønnen og evidensen*. 2. oplag. Gads Forlag.
- McKenna, H., 2010. *Critical care: does profusion of evidence lead to confusion in practice?* Nursing in Critical Care, 15 (6), 285-290.
- Rycroft-Malone et al., 2004. *What counts as evidence in evidence-based practice?* Journal of Advanced Nursing, 47(1), 81-90.
- Sackett et al., 1996. *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*. BMJ, 312 (7023), 312:71.
- Scott-Findlay, S. & Pollock, C., 2004. *Evidence, Research, Knowledge: A Call for Conceptual Clarity*. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 1(2), 92-97.
- Sundheds CVU Nordjylland, 2007. *Institutionelt notat vedr. forholdet evidensbaseret praksis og forskningsmetodologi i Sundheds CVU Nordjylland*. (vedlagt som bilag).
- Sundhedsstyrelsen, 2002. *National strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Fælles mål og handleplan 2002-2006*. Det nationale råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet (online). Tilgængelig fra: http://www.sst.dk/publ/Publ2002/national_strategi/pdf/NS_indhold.pdf (Lokaliseret 08-11-2010).
- Undervisningsministeriet (2008a) BEK nr. 29 af 24/01/2008: *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje*(online). Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114493>(Lokaliseret 08-11-2010).
- Undervisningsministeriet (2008b) BEK nr. 831 af 13/08/2008: *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi*(online). Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=120781>(Lokaliseret 08-11-2010).

Undervisningsministeriet (2008c) BEK nr. 832 af 13/08/2008: *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i ergoterapi*(online). Tilgængelig fra:
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=121015>(Lokaliseret 08-11-2010).

Undervisningsministeriet (2009a) BEK nr. 43 af 26/01/2009: *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i jordemoderkundskab*(online). Tilgængelig fra:
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=123208>(Lokaliseret 08-11-2010).

Undervisningsministeriet (2009b) BEK nr. 307 af 24/04/2009: *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i radiografi* (online). Tilgængelig fra:
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=124595> (Lokaliseret 08-11-2010).

Voldbjerg, S.L., 2006. *Evidens og evidensbaseret praksis i sygeplejen - En teoretisk analyse af opfattelser af begrebet evidensbaseret praksis, grundlaget for diskussionen om evidens-begrebet samt hvilke muligheder og begrænsninger opfattelserne af begrebet kan have for den videre udvikling af sygeplejen (Kandidat speciale)*. Århus: Institut for Sygeplejevidenskab, Århus Universitet.